

Tabla P-117

Características	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Edad	67	52	66
Tipo de diabetes	DM2	DM2	DM2
Tiempo de evolución	6 años	5 años	13 años
IMC	23,8 kg/m ²	36,22 kg/m ²	31,6 kg/m ²
A1C	7,8%	8,4%	10,1%
Insulinoterapia	Sí	No	No
Causa de descompensación	Influenza	Influenza + VSR	Neumonía por <i>S. pneumoniae</i>
Tipo de iSGLT2	Dapagliflozina	Empagliflozina	Empagliflozina
Glucosa plasmática	174 mg/dL	217 mg/dL	317 mg/dL
Anión GAP	25	20	42,9
pH	7,32	7,02	7,04
Cetonemia /cetonuria	7,1 /+	4,8/++	+
Complicaciones	No	Ingreso a UCI	Ingreso a UCI

Resultados: Se presentan en la tabla.

Conclusiones: La cetoacidosis euglucémica es una complicación de la diabetes mellitus en pacientes a tratamiento con iSGLT2 que supone un reto diagnóstico por su forma de presentación. Como vemos en nuestra serie de pacientes, la gravedad de su presentación clínica conllevó la necesidad de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que pone en relevancia la necesidad de un diagnóstico y tratamiento temprano. Entre los posibles desencadenantes se presentan los procesos infecciosos, concretamente, en nuestra muestra de pacientes, infecciones respiratorias. Por tanto, se plantea la necesidad de retirada de los iSGLT2 de forma preventiva, siendo necesario incidir en la educación diabetológica en este tipo de pacientes.

P-118. PREVALENCIA DE INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN BURGOS (ESPAÑA)

J. Castañón Alonso^a, E. Santos Mazo^b, P. Álvarez Baños^b, A.M. Delgado Lucio^b, E. Ruiz Pérez^b, L. de la Maza Pereg^b y M. Serrano Hernantes^b

^aComplejo Asistencial Universitario de León, España. ^bHospital Universitario de Burgos, España.

Introducción: La insuficiencia pancreática exocrina (IPE) es una comorbilidad muy común en pacientes con diabetes tipo 1. Está presente en aproximadamente el 50% de los pacientes. La IPE puede de impactar negativamente a la persona con diabetes tipo 1, siendo un factor de riesgo de desnutrición y mal control glucémico. Sin embargo, se trata de una entidad claramente infradiagnosticada en la práctica clínica diaria. La mayoría de los estudios definen la IPE determinando la elastasa-1 fecal (EF-1 < 200 µg/g). La fisiopatología no está clara, aunque parece que pueden influir diferentes factores, como la inflamación y fibrosis del páncreas, la isquemia causada por microangiopatía diabética o la neuropatía autonómica enteropancreática. El objetivo principal es establecer la prevalencia de IPE en diabetes tipo 1 y su asociación con otras variables de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio observacional en el que se reclutan pacientes con diabetes tipo 1, que acuden al servicio de Endocrinología y Nutrición, entre febrero y mayo de 2024. Se obtiene una muestra de heces para determinar la elastasa-1 fecal (EF-1). La IPE moderada se define como EF-1 < 200 µg/g y grave como EF-1 < 100

µg/g. Además, se recogen otras variables como edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), presencia de síntomas digestivos, edad de diagnóstico, años de evolución y HbA_{1c}. Quedan excluidos los pacientes con diabetes no autoinmune, aquellos con patología digestiva ya diagnosticada o aquellos que estén en tratamiento con fármacos que puedan interferir en la absorción de nutrientes.

Resultados: Se reclutaron 28 pacientes (50% hombres y 50% mujeres), de los cuales el 21,4% tenía IPE moderada, el 28,6% tenía IPE grave y el 50% no padecía IPE. La mayoría de los pacientes negaban síntomas digestivos (89,3%). La población presentó un IMC promedio de 26 kg/m², 23,4 años de evolución de diabetes tipo 1, edad promedio al diagnóstico de 19,3 años y HbA_{1c} de 7,8%. En cuanto a la comparación entre la presencia y ausencia de IPE, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en el IMC, los años de evolución ni la edad al diagnóstico. En el grupo con IPE la HbA_{1c} fue de 8,2% y en el grupo sin IPE fue de 7,4% ($p = 0,07$). No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre los niveles de EF-1 y la edad en el momento del diagnóstico y el IMC. La correlación es débil e inversa entre los niveles de EF-1 y años de evolución ($r = -0,26$, $p = 0,19$) y HbA_{1c} ($r = -0,28$, $p = 0,16$).

Conclusiones: En nuestra población la prevalencia de IPE en diabetes tipo 1 es similar a la reportada en la literatura, alrededor del 50%. Es posible que exista asociación con los niveles de HbA_{1c}, aunque probablemente sea necesario ampliar la muestra en futuros estudios para encontrar diferencias estadísticamente significativas.

P-119. CRIBADO DE OSTEOPOROSIS EN DIABETES TIPO 1, ¿ES ÚTIL LA HERRAMIENTA FRAX?

J. Román Villatoro, A. Piñar Gutiérrez, P.J. Remón Ruiz, S. Amuedo Domínguez, N. Gros Herguido, V. Bellido Castañeda y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Objetivos: La osteoporosis es más frecuente en pacientes con diabetes tipo 1. La guía de la American Diabetes Association incluyó en 2024 la recomendación de realizar densitometría ósea a pacientes mayores de 50 años con factores de riesgo. Describir la prevalencia de osteoporosis en una cohorte de personas con diabetes tipo 1 mayores de 50 años y con factores de riesgo. Describir los resultados de la escala FRAX en estos pacientes; comparar los resultados de la escala con la densitometría ósea (DXA).